

**Figura 2 – Histología de la lesión con tinción de hematoxilina eosina.**

## Financiación

El estudio no ha recibido financiación

## Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2013.03.003>

## ¿Cuál es su diagnóstico?

## What would your diagnosis be?

**Vanessa Chávez-Bonilla\*, Ramón Luaces-Rey e  
Álvaro García-Rozado Jose Luis López-Cedrún**

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo

Recibido el 14 de mayo de 2013

Aceptado el 16 de julio de 2013

## Caso clínico

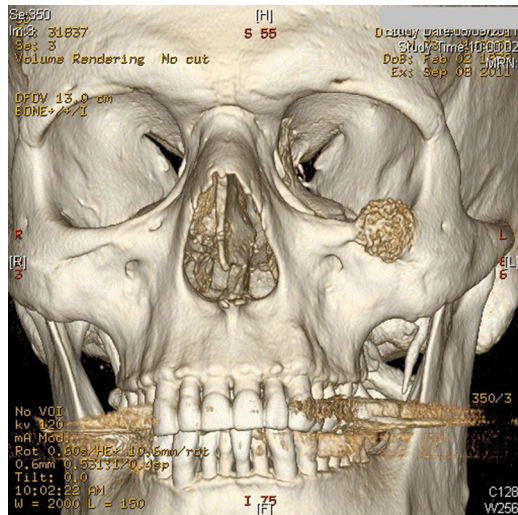
Varón de 73 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta para valoración de tumoración de consistencia ósea localizada en reborde infraorbitario izquierdo de 3 años de evolución ([fig. 1](#)). La lesión es de aproximadamente 1,5 cm de diámetro, asintomática y no está adherida a planos cutáneos. No produce dolor ni parestesias.



**Figura 1 – Preoperatorio.**

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [vanessabc@hotmail.com](mailto:vanessabc@hotmail.com) (V. Chávez-Bonilla).



**Figura 2 – TC preoperatoria.**

El estudio radiológico mediante TC facial muestra una lesión lítica expansiva de  $17 \times 14,5 \times 14$  mm localizada en el margen anterosuperior de la unión cigomático-maxilar izquierda. Está bien delimitada, erosiona y remodela la cortical de la tabla interna y externa del hueso, con una matriz de aspecto mixto osteocondroide, que crece superiormente alcanzando la grasa extracónica del cuadrante anteroinferior de la órbita y anteriormente hacia el tejido celular subcutáneo sin signos que sugieran infiltración de partes blandas (fig. 2). <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2013.07.002>